

本複数物は、特許庁が著作権法第42条第2項第1号の規定により複製したものです。
取扱にあたっては、著作権侵害などないよう十分にご注意ください。

パネルディスカッション

A11

P-1 加藤見龍 大阪府立循環器病院自慰解剖(データマイニング)による肝疾患、肝疾患患者死亡予測、予後予測モデルの構築
八戸 雄山、昌嗣、阿村 康洋
大阪府立循環器病院センター臨床研究センター、国立循環器センター情報システム課、日本アイ・ビー・エム

【背景】データマイニング(Data mining: Dm)とは、過去のデータを分析し、その中から予測可能性を発見して、直後に意思決定支援する先進的・情報解析システムで、企画立案・構造設計・導入・評価・運用されている手法である。従来の解析手法は専門的なサンプル数を用いて逐次評価する方法であることから、循環器・消化器においても、Dmで大きなデータから統計的に知識導出が可能である。ランダマイズを行わなくとも迅速に知識を発見することの可能なことから、米国 NIH では既にDmによる医療情報の解析の導入が進められている。我が国の医学分野では SNP による遺伝子の多様性研究等の試験が始められたばかりである。肝疾患死因の死因別死因予測モデルを構築するためには、肝疾患死因の死因別死因予測モデルを構成するための知識を導出する方法である。

【方法】1999年から2002年の期間、当院で亡くなった肝疾患患者454名(男325名、女131名)、平均年齢60.5歳(±9.2歳)を対象とした。うち肝臓病死因は肝癌が46名、肝炎が40名、肝硬化が46名、肝門脈狭窄症が1名、その他の疾患である。症例背景は、直近検査所見(AbD, ALT, LDH, GGT, PIVKA & L3S項目、一項目あたり約5000円)の実測値を IBM Intelligent Miner を用いて分析し、検査結果から1年生存できるか否かの1年余命予測モデルを作成するDecision tree手法で求めた。

【結果】検査所見で(PIVKA < 2553U/mmol)の条件を満たすと33.9%([PIVKA < 2553U/mmol] / [PIVKA < 1213U/mmol]の2条件では17.7%の発現率)1年以内に死亡するとのに対し、(PIVKA < 1213)(CHO > 105mg/dl)([AFP < 500U/L])の3つの条件を満たすと8.5%の西澤で1年以上生存するモデルが作成された。(統計)肝疾患死因マスターの外因性と肝疾患死因の内在性関連を示すことが確認された。decision tree 以外に回帰分析法(重回帰分析:RRF:radial least function)によるデータ構造を用いて、10年生存ができるとの予後予測モデルの作成も可能である。Dm を用いた解析により肝疾患、肝疾患患者の生存経過、予後の予測が可能であり、本モデルの作成は今後、循環器の基礎と肝疾患、肝疾患患者の治療法の選択に大きく寄与する。

P-2 総合staging systemによる肝癌肝癌の治療法の選択: CLIP scoreとJIS scoreの比較
猪 岳志、工藤 正詮、岡 重慶、川崎 俊志、大崎 佳子

【目的】肝癌診断(HCC)患者の予後予測及び各種治療法

評価においては、肝子発癌と肝癌進行度の双方の因子を用いて行う必要がある。そのような両者を統合したstaging systemとして始めらつたCLIP scoreの妥当性を検討するとともに、Japan Integrated Staging score(以下、JIS score)を用いてHCC患者の予後別化を行い、客観的かつ簡便的な予後予測及び各種治療法の評価の可否をどうかを検討した。

【方法】初期治療として切除するものはPEIT、FMCT、RFAなどの局所療法、またはTACEを行った。CLIP scoreを対象とした。Child-Pugh 分類:A, B, Cを9。

1. 2. 3を順位づけし、日本肝臓学会による治療進行度Stagel, 2, 3, 4を4段階に分類し、3段階で振り分け、その得点スコアをCLIP score(0~5)とした。CLIP score及びJIS scoreを用いて、各スコア別生存率を算出し、各スコア別生存率を Kaplan-Meier 法にて算出し、それぞれ比較検討を行った。

【結果】CLIP scoreによる初期治療では、CLIP 0: 229症例、1: 241症例、2: 113症例、3: 75症例、4: 31症例、5: 6症例、6: 7症例に分かれた。JIS scoreでは JIS 0: 104症例、1: 227症例、2: 171症例、3: 150症例、4: 45症例、5: 56症例と JIS score の方が順位に従ってコア群の分布割合化に傾いていた。またスコア別生存率3、5年生存率の比較では、CLIP score 0: 88.72%、1: 70.47%、2: 59.37%、3: 20.7%、4: 15.5%、5: 0.0%、6: 0.0%と、少し JIS score 0: 80%、1: 78.69%、2: 69.42%、3: 40.27%、4: 17.11%、5: 7.0%と JIS score が有意に予後差を示した。またスコア別各治療法の比較では、いずれも切除群と局所治療群との間に有意差を認めなかった。各スコア群においては RFA が PEIT、FMCT に比し選択された。

【結論】CLIP scoreの問題点として、本邦におけるHCC 病例では肝癌部位が多いため、高スコア群に比して低スコア群に多くの症例が属する傾向があった。しかしながら今回我々の検討した JIS score は CLIP score に比し、緩やかで簡便でありながら早期転移のより均等な割合化が可能であり、予後予測や治療法の選択にも有用であった。今後は総合staging systemを用いた検討により、RFA が切除と同等の局所治療法を有することが検証された。

本複数件は、件序が著作権法第42条第2項第1号の規定により複製したものです。
改変にあたっては、著作権侵害となるよう十分にご注意ください。

予稿本文表示(PaperBody)

1/1 ページ

記事情報

記事タイトル: 如障久見医大教授が肝癌死
動画形式(データマイニング)による
肝炎死が癌患者死亡予測、予後
予測モデルの構築

著者名: 八幡弘
発表形式: ベトナム
講演種別: その他

予稿案情報

予稿案タイトル: 第30回日本肝臓学会総会講
演要旨

講演日: 2003年5月22日～2003年5月2
3日

講演場所: 横浜国際会議場・相模サンバ
レズ
発行日: 2003年4月15日